Rok XXVI. Kraków, 5 Marca 1887. Nr. 10.

Redakcyja:
Ulica Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

TREŚĆ: I. SZADEK: Leczenie kiły garbnikiem rtęciawym (Dok.) — II. SCHRAMM: Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznéj. — III. ZIELEWICZ: Chirurgija w usługach medycyny wewnętrznéj (C. d.) — IV. TALKO: Jaglica w wojsku i środki zaradcze (Dok.) — V. *Oceny i sprawozdania. Położnictwo:* MARTIN: Zestawienie statystyczne przypadków całkowitego wycięcia macicy od strony pochwy z powodu raka. — *Okulistyka:* NIEDEN: Przypadek niezdolności do czytania (Dyslexia, Dysanagnosia). — GALEZOWSKI: O zastósowaniu termokauteru w okulistyce. — UHTHOF: Badania wpływu chronicznego zatrucia wyskokowego na ludzki narząd wzrokowy. — *Psychijatryja:* Vty Zjazd psychijatrów włoskich w Sienie. — REHM: O nadużyciu przewlekłém chloralu. — GRAHAMER: O nadużyciu chloralu ze względu na poczytność sądową. — GRAF: O wpływie umysłowo-chorych na ich otoczenie. — VI. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 26 stycznia i z dnia 9 lutego 1887 r. — VII. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Leczenie kiły garbnikanem rtęciawym.

Podał
Dr. Karol Szadek
z Kijowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Jak z tego co powiedziałem wnioskować możemy, wyniki lecznicze nie we wszystkich przypadkach, spostrzeganych przezemnie, były zupełnie zadowalające. W postaciach łagodnych drugorzędnéj kiły, tudzież przy nawrotowych objawach ostatniéj u osobników zdrowych, w ogólności zaś u kobiet i dzieci, zamierzony skutek był zawsze widoczny, często doraźny: objawy chorobowe na skórze, mianowicie osutki plamiste i niezadawnione, guziczkowe ustępowały zwykle po zażyciu 60—120 pigułek garbnikanu rtęciawego; inne postacie kiły, łuszczyca dłoni i podeszew, krostkowe wyrzuty, niesztowice, owrzodzenia kłykcinowe błon śluzowych, uporczywiéj utrzymywały się przy wewnętrznem stosowaniu tego leku. W postaciach nawrotowych łagodnéj i niezadawnionéj kiły dla usunięcia objawów chorobowych wystarczało zwykle 3 do 4 gramów garbnikanu rtęciawego. Bardzo pomyślny wynik otrzymałem stosując wymieniony lek w przypadku trzeciorzędnéj kiły (o którym powyżéj już wspominałem); przytoczę tu krótki opis tego przypadku: 50-letnia żydówka, zamężna, mająca zdrowego męża i kilkoro dorosłych dzieci również zdrowych, od dwóch lat cierpiąca na owrzodzenia nosa, policzka, wargi górnéj i podniebienia, udała się do mnie 27go sierpnia 1885 roku, prosząc o poradę. Wcześniéj nigdy nie zauważyła żadnych zmian chorobowych na skórze lub błonach śluzowych; zaprzecza możności zakażenia się; od kilku miesięcy leczyła się u jednego ze znanych w mieście chirurgów, który zmiany na skórze uważał za wilka i kilka razy wyskrobywał i przyżegał owrzodzenia, lecz widocznie bez skutku trwałego, gdyż wnet choroba powracała, szerząc się w otoczeniu dawnych nacieków i wrzodów. Poprzednio nigdy nie leczono choréj przetworami rtęciowemi. Przy badaniu można było łatwo stwierdzić kilakowe owrzodzenia skóry prawego policzka, nosa i wargi górnéj; ku obwodowi zajętéj okolicy skóry liczne nierozpadłe jeszcze kilaki skóry. W jamie nosowéj owrzodzenia, zniszczenie muszli i przedziurawienie przegrody nosowéj; na podniebieniu gromadka guzków, niektóre z nich rozpadłe, w skutek czego nastąpiło drążące owrzodzenie w tylnéj części podniebienia twardego z przedziurawieniem tegoż; przez otwór daje się przeprowadzić dość gruby zgłębnik, uderzający w kość. W obec wyjaśnionego rozpoznania choroby, opartego przytém na bezskuteczności poprzedniego chirurgicznego leczenia, zastosowałem wewnętrznie garbnikan rtęciawy po 0·3 dziennie; obok tego zaleciłem miejscowo jodoform. Po upływie krótkiego czasu wrzody zaczęły się goić; z powodu obrzmienia dziąseł i ślinotoku musiałem użycie rtęci przerwać na dni kilka. 15go września objawy rtęciowego zajęcia ust ustąpiły i chora znów rozpoczęła wewnętrzne używanie garbnikanu rtęciawego. 26go września prawie wszystkie wrzody na twarzy zabliźniły się; guzki znikają; na twarzy, nosie i wardze górnéj pozostaje jeszcze obszerna zabarwiona i nacieczona blizna. Owrzodzenia jamy nosowéj i podniebienia goją się. 4go października po użyciu 8u gramów garbnikanu rtęciawego pozostały na skórze nosa i twarzy brunatne plamy i blizny; wrzody zaś w jamach nosowych i podniebienia prawie zabliźnione. Następne użycie mięszanki Bietta (dwujodek rtęci w połączeniu z jodkiem potasu) sprawiło po upływie jeszcze miesiąca najzupełniejsze ustąpienie wszystkich objawów, zabliźnienie się wrzodów, zarośnięcie otworu podniebienia, słowem zupełne wyzdrowienie.

W 20 przypadkach drugorzędnéj kiły, w których stósowałem wewnętrznie garbnikan rtęciawy, chociaż objawy kiły szybko ustępowały, wkrótce jednak następował nawrót choroby; z tych w 4ch przypadkach, leczonych wymienionym środkiem, spostrzegałem w przeciągu 1—2 lat po 3—4 nawroty kiły; wprawdzie objawy chorobowe były bardzo łagodne i wkrótce ustępowały po zastósowaniu tegoż samego

leku lub innych przetworów rtęciowych. W obec tego wypada mi chyba wcale nie zgodzić się na zdanie, wypowiedziane przez Leblonda, jakoby przy wewnętrznem leczeniu kiły garbnikanem rtęciawym kiła prawie doszczętnie ulegała uleczeniu i nawroty choroby bardzo rzadko spostrzegać się dawały. Powracanie kiłowych objawów w 50% spostrzeganych przezemnie przypadków przemawiałoby raczéj za słusznością słów wypowiedzianych przez Koebnera (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1885, Nr. 30), który wręcz odmawia garbnikanowi rtęciawemu własności zapobiegania nawrotom kiły.

Już samo znikanie objawów kiłowych (co spostrzegałem w przeważnéj liczbie przypadków, leczonych za pomocą wewnętrznego użycia garbnikanu rtęciawego) przemawia za tém, iż ustrój wymieniony środek łatwo przyswaja i chłonie; świadczą téż za tém niektóre przypadki, w których już po zadaniu 1—2 gramów przetworu występowały objawy, wskazujące na wchłanianie rtęci do krwiobiegu (nieznaczne obrzmienie dziąseł, zwiększone nieco wydzielanie śliny itp.). Aczkolwiek łagodniejsze objawy zajęcia rtęciowego ust napotykałem dość często po użyciu wewnętrznem garbnikanu rtęciawego, to jednak ustępowały one wkrótce po użyciu odpowiednich środków miejscowych; znaczniejsze zaś zmiany rtęcicy dziąseł, ust i ślinotok obfity rzadko spostrzegałem. Muszę tu nawiasem napomknąć, iż zajęcie rtęciowe jamy ustnéj przy leczeniu garbnikanem rtęciawym zazwyczaj spostrzegałem u osób, mniéj dbających o higijenę jamy ustnéj lub też mających popsute już zęby i osłabione poprzednio dziąsła, np. u palaczy tytoniu.

Zestawiając wyniki, otrzymane po stósowaniu wewnętrznem garbnikanu rtęciawego, dochodzimy do wniosków:

1. że ustrój środek ten łatwo chłonie;

2. że chorzy dobrze go znoszą, gdyż bardzo mało lub wcale nie drażni błony śluzowéj przewodu pokarmowego;

3. że skuteczność tego leku, szczególnie przy stósowaniu go w kile drugorzędnéj, wcale nie ustępuje leczniczéj wartości innych przetworów rtęciowych, używanych wewnętrznie;

4. że garbnikan rtęciawy okazywał się szczególnie skutecznym w łagodnych postaciach i przy nawrotach drugorzędnéj kiły; w jednym przypadku trzeciorzędnéj kiły, nieleczonéj poprzednio rtęcią, także usunął wszystkie objawy chorobowe;

5. że stósowany wewnętrznie stanowczo nie zapobiega powrotom kiły, występują one również często, jak i po leczeniu kiły innemi rtęciowemi przetworami;

6. że kobiety i dzieci bardzo dobrze znoszą wymieniony środek, lecz wtedy trzeba stosować dawki znacznie mniejsze (u kobiet 0·1—0·3, u dzieci małych 0·02—0·03 dziennie), gdyż w przeciwnym razie bardzo prędko mogą nastąpić objawy rtęciowego zajęcia jamy ustnéj.

Opierając się tedy na wynikach, otrzymanych w 47u przypadkach kiły leczonych za pomocą wewnętrznego użycia garbnikanu rtęciawego, można wypowiedzieć następne zdanie co do wartości leczniczéj wymienionego środka:

Zalecany przez Lustgartena, Leblonda, Dorniga i innych autorów do wewnętrznego stosowania w kile nowy przetwór rtęciowy garbnikan rtęciawy (*Hydrargyrum tannicum oxydulatum*), posiadając niezaprzeczone zalety lecznicze, wspólne innym rtęciowym przetworom, prawie nie wywiera ubocznego działania i bardzo rzadko wywołuje zaburzenia przewodu pokarmowego; może więc bezwarunkowo zastąpić inne środki rtęciowe, dotąd używane wewnętrznie (kalomel, surnat, jodek i dwujodek rtęci itd.). Garbnikan rtęciawy można w ogólności zalecać do użycia wewnętrznego w kile kobiet, dzieci i osób z upośledzoném trawieniem; do leczenia szczególniéj nadają się przewlekłe łagodne postacie drugorzędnéj kiły i nawroty ostatniéj, w których nie są wskazane energiczniejsze sposoby leczenia. Jako następowe leczenie kiły po odbytéj poprzednio kuracyi wcieraniami lub wstrzykiwaniami wewnętrzne stósowanie garbnikanu rtęciawego wielkie oddaje usługi, gdyż nie obciąża przewodu pokarmowego (Neisser: *Zur Therapie der Syphilis*. Wiesbaden, 1886, osobne odbicie str. 32). Nawrotom kiły środek ten nie zapobiega i pod tym względem wcale nie wyróżnia się od innych dotąd znanych i używanych wewnętrznie przetworów rtęciowych.

Podając do szerszéj wiadomości wyniki, jakie otrzymałem stosując w kile garbnikan rtęciawy, miałem na celu zwrócenie uwagi kolegów na nowy środek rtęciowy, który, aczkolwiek od niedawna dopiero wprowadzony w użycie i dotąd mało u nas znany, potrafił jednak już sobie wyrobić uznanie u znanych klinicystów w Austryi, Niemczech i innych krajach (Lang, Lesser, Finger, Dornig i inni). Spodziewać się też wypada, iż niezadługo przy wyborze leków rtęciowych dla wewnętrznego ich stosowania dawne przetwory rtęciowe, wywołujące często znaczne podrażnienie błony śluzowéj przewodu pokarmowego i zawsze prawie upośledzające trawienie, będą często zastępowane przez garbnikan rtęciawy (*Hydrargyrum tannicum oxydulatum*).

II. Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznéj.

Podał
Dr. H. Schramm,
operator w szpitalu św. Zofii we Lwowie.

V. Infuzyja solna w ostréj niedokrewności.

Kwestyja co do wartości i znaczenia wlewania solnego w ostréj niedokrewności nie jest, jak się zdaje, jeszcze stanowczo rozstrzygnięta; tém bardziéj, że w ostatnich czasach odezwały się głosy, które doświadczeniom moim i Maydla chcą odmówić znaczenia przez to, iż utrzymują, jakoby dodatek węglanu sodowego do roczczynu solnego działał szkodliwie na ustrój zwierzęcy. Chociaż zarzut ten wydaje mi się już *a priori* niesłuszny, to jednak, aby go uniknąć, użyłem w podanym niżéj przypadku czystego roczczynu solnego 6 : 1000.

Chodziło tu o 40-kilkuletnią kobietę, operowaną przed rokiem na raka lewéj piersi i gruczołów podpachowych. W kilka miesięcy po operacyi wystąpiła w pasze rozległa recydywa, którą prof. Mosetig leczył wstrzykiwaniami miąższowemi kwasu mlecznego, lecz bez skutku. Nowotwór rozpadał się szybko i pod pachą powstała jama, sięgająca aż do dołka podobojczykowego. 14 grudnia z. r. wystąpił nagły krwotok tętniczy, a przybywszy w kilkanaśnie minut potém zastałem chorą bardzo bladą, bez tętna, odnogi chłodne, oddech mozolny, przytomność zupełnie utrzymaną.

Krwotok zatrzymałem przez mocne wytamponowanie jamy gazą jodoformową, a gdy mimo wszelkich środków

podniecających i autotransfuzyi stan choréj się pogarszał, przystąpiłem przy łaskawéj pomocy Drów Rosnera i Jandy do infuzyi solnéj. Do odsłoniętéj żyły w łokciu prawym (*v. med. cephal.*) wlałem za pomocą przyrządu lejkowego powoli 900 gramów wzmiankowanego wyżéj czystego rozczynu solnego, ogrzanego do 88° C. Natychmiast wystąpiła znaczna poprawa w stanie choréj. Oddech stał się swobodny, tętno wyczuwalne, odnogi ciepłe. Niestety poprawa ta trwała bardzo krótko. Już w kilkanaście minut po skończeniu infuzyi tętno w tętnicy sprychowéj znów znikło, a w pół godziny potém oddech był znów tak mozolny a odnogi tak chłodne jak przed operacyją. Osłabienie i niepokój wzmagały się coraz bardziéj i chora umarła w $1\frac{1}{2}$ godziny po operacyi. O wlewaniu krwi ludzkiéj nie było w obec nieuleczn éj choroby ani mowy. Przebieg w tym przypadku był zatém zupełnie taki sam, jak w doświadczeniach moich zauważyłem zawsze, gdy jeszcze przed wlaniem rozczynu solnego do żył upuszczono bezwzględnie za dużą ilość krwi ($\frac{3}{4}$ całéj ilości), to jest znaczne lecz zawsze tylko krótkotrwałe polepszenie stanu. Możemy więc z tego śmiało wnosić, że jest to obojętną rzeczą, czy do wlewania użyjemy czystego rozczynu solnego, czy téż z małym (1 : 1000) dodatkiem węglanu solnego, że więc doświadczeniom Maydla i moim znaczenia dowodowego odmawiać nie można, i że infuzyję solną uważać należy tylko jako środek silnie podniecający czynność serca, który jednak po bezwzględnie za dużéj utracie krwi nie jest w stanie utrzymać ustrój zwierzęcia ciepłokrwistego przy życiu.

III. Chirurgija w usługach medycyny wewnętrznéj.

Podał
Dr. J. Zielewicz,
lekarz dyrygujący oddziału chirurgicznego szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.

(Rzecz przedłożona w streszczeniu na Walném Zebraniu sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk d. 19 grudnia 1886 r.).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

II.

Chirurgija narządu oddechowego bierze sobie za przedmiot i miąższ płucny. W chorobach opłucny już i stara chirurgija, acz nie w tych co dziś rozmiarach, swych sił próbowała, płuco samo zaś dopiero ostatniemi laty pod wpływem już ustalonéj antiseptyki stało się przedmiotem chirurgicznego leczenia. Kwestyja to więc dziś jeszcze zupełnie nowa, mająca swoich zagorzałych zwolenników i stanowczych przeciwników, tak pomiędzy internistami jak i chirurgami; w każdym jednak razie doniosłość jéj wymaga, aby jedni i drudzy nie spuszczali jéj z oka, a przedewszystkiém, aby interniści na podstawie dokładnych informacyj o obecnym stanie téj sprawy z całém zaufaniem swych chorych powierzali leczeniu chirurgicznemu.

Chirurgija opłucny szybkim krokiem zmierza ku ustaleniu sobie pewnych niewzruszonych wskazówek. Co się tyczy wypociny surowiczéj ostréj powszechna na to panuje dziś zgoda, że o powstrzymaniu sprawy wypacania za pomocą punkcyi nikt kusić się nie będzie, zwłaszcza po doświadczeniach, jakie w tym kierunku zrobiono we Francyi. Z drugiéj znów strony w razie nagromadzenia się znacznéj ilości płynu, duszności i t. d. wypuszczenie wypociny stanowi wskazanie ratunkowe; w tym więc razie nikt z punkcyją ociągać się nie powinien. Inne atoli pytanie, co robić w razie, jeżeli mimo wyczerpania wszelkich środków resorbcyjnych wewnętrznych i zewnętrznych, wypocina wprawdzie się nie wzmaga, ale i nie ustępuje. Pod względem więc terminu operacyi pomiędzy lekarzami panuje wielka różnica zdań; a jak każdy ma w ręku dowody na słuszność swego zapatrywania, tak i nas nauczyło doświadczenie, że dłużéj nad 2—3 tygodni czekać nie należy, bo jakkolwiek każdemu praktykowi znane są przypadki, w których ociąganie się wessania przez kilka tygodni ostatecznie pomyślnie się zakończyło, nie pozostawiwszy po sobie skutków długotrwałego płuc ucisku, doświadczenie jednak uczy, że takie uporczywe wypociny najczęściéj po punkcyi szybciéj ulegają wessaniu, a tym sposobem niepozorna operacyja całéj sprawie chorobowéj pomyślniejszy nadaje obrót.

Inaczéj nieco z wypociną następową u chorych płucnych. Należy nam się zgodzić na to, że jeżeli pierwotna choroba jest nieuleczna, wypuszczenie wypociny opłucnowéj na wiele nam się nie przyda. Co się zaś tyczy gruźlicy, owéj głównéj sprawczyni wypocin następnych, należy uwzględnić obszar nacieku, stan zdrowego płuca a przedewszystkiém ogólny stan chorego. Od pospiechu operacyjnego wstrzymuje nas fakt niezaprzeczony, że po wystąpieniu wypociny postęp sprawy gruźliczéj jakby się wstrzymał, po wydaleniu zaś wypociny gruźlica często przedzierzga się w okres ostry. Nie brak atoli i takich spostrzeżeń, w których po wydaleniu choćby tylko częściowém wypociny gorączka i duszność ustępują i stan chorego znacznie się poprawia.

Czy zdarzają się wypociny posokowate pierwotnéj natury, jak niektórzy utrzymują, czy téż każda tego rodzaju wypocina jest następną, jako skutek zgorzeli, w to nam nie wchodzić, operacyja i to wczesna wskazana tu jest bezwarunkowo.

Wiadomo, że często (5% Powell) u suchotników skutkiem pęknięcia wrzedzienicy powstaje odma piersiowa i ostatnim bywa aktem smutnego końca tych chorych. Na stole sekcyjnym można się przekonać, że nietylko wielkie jamy gruźlicze, ale i małe niepozorne jamki bronchiektatyczne rozpadają się i wywołują napływ powietrza do opłucny. Często się zdarza, że te przetoki powietrzne po pęknięciu jamy znów się zamykają, powietrze już się niemi do jamy opłucnowéj nie dostaje, lecz sprawa chorobowa pierwszym atakiem wywołana idzie daléj, pod parciem powietrza ustępuje serce i wątroba, powstaje duszność, a do tego wszystkiego przyłącza się wysięk opłucny zwykle surowiczy, często ropiasty lub posokowaty. W takich przypadkach punkcyja stanowi zawsze wskazanie ratunkowe celem zmniejszenia ciśnienia śródklatkowego, co też po wypuszczeniu powietrza i płynu z jamy opłucnowéj natychmiastową ulgą poznać się daje. Nie braknie też przykładów zupełnego przez te zabiegi operacyjne wyleczenia (Rochelt).

Przystępując do omówienia sprawy wypocin opłucny ropiastych stwierdzić musimy przedewszystkiém powszechną już dzisiaj zgodę na to, że o wessaniu rzeczywiście ropiastéj wypociny mowy być nie może. Co się zaś tyczy drugiéj możliwości wydalenia ropy, mianowicie przedziurawienia klatki piersiowéj, to i ta komplikacyja grozi często sposoczeniem wydzieliny, nieskończenie długiém ropieniem i drążeniem ropy w najrozmaitszych kierunkach, a wreszcie ogólném charłactwem. Liczyć na perforacyję i wykrztuszenie ropy, rzecz również ryzykowna, jak doświadczenie uczy. Świeżo operowany przypadek przekonał mnie, że mimo cały rok trwającego ropnia lewéj opłucny, sześciu przetok międzyże-

browych i perforacyi ku oskrzelom, a więc odpływu ropy w dwóch równocześnie kierunkach, ani czas ani rzekomo korzystne warunki wewnętrznéj komunikacyi nie były w stanie wpłynąć stanowczo na przebieg sprawy ropnéj, tak iż przy operacyi znalazłem u owéj jedynastoletniéj pacyjentki znaczną ilość wydzieliny krwawéj w stanie gnilnego rozkładu. Rozległa resekcyja żeber z przodu i z tyłu klatki piersiowéj stała się tu, jak w wielu innych przypadkach, operacyją zbawczą.

W obec tedy powyższych uwag, w ropniu opłucowym nie ma innego wskazania, jak tylko wydalenie ropy i to jak najwcześniejsze, póki wśród lękliwego wyczekiwania chory nie zcharłowaciał, a płuca skutkiem długotrwałego ucisku do działania stały się niezdatnemi. Wprawdzie pod wpływem obfitéj produkcyi błon rzekomych płuco stosunkowo wcześnie mogło uledz naciskowi, lecz i takie przypadki dzisiaj nie dają powodu do zwątpienia w skutek operacyi, zwłaszcza w obec resekcyi jednego lub więcéj żeber i możności wydalenia choćby części tychże błon rzekomych. Że po operacyi nie zawsze następuje zupełna *restitutio ad integrum*, to także nie przemawia przeciw rękoczynowi, bo operacyja wydala tylko produkty zapalenia, saméj zaś sprawy zapalnéj nie znosi; im wydalenie jednak wcześniéj nastąpi, tém lepiéj.

Nie mamy zamiaru wdawać się w rozbiór poszczególnych metod operacyjnych, zaznaczamy tylko, że najwybitniejszy postęp pod wpływem metody antiseptycznéj osiągnięty w tém widzimy, iż dokładniéj określono wskazania, kiedy wypocinę usunąć należy za pomocą prostéj punkcyi, a kiedy ona nie wystarcza, lecz uciec się należy do przecięcia klatki piersiowéj lub wreszcie do wypiłowania żebra, jako do najradykalniejszéj wprawdzie ale też w skutkach swoich najdonioślejszéj metody. Uwzględnić należy i tę okoliczność, że również pod tarczą antiseptyki metody szerokiego otwierania klatki stały się energiczniejszemi, skoro dziś wiemy, że antiseptyczne otwieranie jamy piersiowéj nie jest szkodliwe, bo powietrze ulega wessaniu. Tak tedy trudnoby nam już dzisiaj zrozumieć ducha owego niezbyt jeszcze odległego czasu, kiedy Dupuytren, zachorowawszy sam na ropne zapalenie opłucny, gdy mu proponowano przekłucie klatki piersiowéj, miał odpowiedzieć, że woli umrzeć raczéj z ręki Boga, niż z ręki człowieka.

Chirurgiczne leczenie miąższu płucnego jest dziełem ostatnich dopiero lat. W miarę postępów antiseptyki i licznych zdobyczy operacyjnych w leczeniu jam ciała osiągniętych, a głównie, jak się zdaje, skutkiem coraz częstszego i śmielszego traktowania ropni opłucnowych na drodze operacyjnéj ustaliło się przekonanie, że i miąższ płucny tak jak każde inne utkanie anatomiczne da się chirurgicznie leczyć. W obec antiseptyki bowiem faktem jest niezaprzeczonym, że odczyn miejscowy po operacyjach w miąższu płucnym wykonanych w niczém się nie różni od oddziaływania innych tkanek, zapalenia więc obawiać się nie potrzeba. Dotychczasowe doświadczenie uczy zaś, że obawa co do krwotoku z płuc także jest płonną, w żadnym bowiem ze znanych dotychczas przypadków nie było takiego krwotoku, któryby się opanować nie dał, lub zgubne za sobą pociągnął następstwa. Przyszłość chirurgii płuc nie zależy więc od powyższych dwóch czynników, lecz inna okoliczność staje jéj dotychczas na zawadzie, mianowicie niepewna jeszcze podziśdzień dyjagnostyka płucnych ognisk zapalnych, które dla noża przystępnemi uczynić zamierzamy. Tyczy się to szczególniéj jam w miąższu płucnym, ich umiejscowienia, kształtu i innych pytań, które dla chirurga wielkiéj są doniosłości, a na które dyjagnostyka fizyczna bardzo często przybliżone tylko dać nam może odpowiedzi. Często natrafia się na jamę tam, gdzie jéj się niespodziewano, lub odwrotnie, nie znajdujemy ich tam, gdzieby je według objawów fizycznych prawie na pewne znaleźć należało. Mimo to de Cérenville *(De l'intervention opératoire dans les maladies du poumon. Revue med. de la Suisse. rom.* T. V, wrzesień, 1885) nie waha się twierdzić, że dostawanie się operacyjne do płuc nietylko jako zabieg chirurgiczny nie jest niebezpieczne, ale nawet pod pewnemi warunkami dozwolone jest jako środek dyjagnostyczny.

W chirurgicznem leczeniu miąższu płucnego mamy na celu dostać się najkrótszą drogą do płuc celem jużto wstrzyknięcia w nie płynów, których działanie ma sprawić pewne zmiany w miąższu płucnym, jużtéż celem wypróżnienia jam w tymże miąższu powstałych i dalszego ich traktowania według ogólnych zasad chirurgii. Jako trzecie wskazanie uznają niektórzy resekcyję płuc gruźlicą zajętych (Ruggi).

Że miąższ płucny za pomocą wstrzykiwań jodku potasowego da się zamienić w tkankę bliznowatą, stwierdzono doświadczeniami na zwierzętach (Koch). Mosler i inni doświadczenia te zużytkowali na gruźliczych płucach ludzkich, atakując jużto wprost naciekiem zajęte części płuc, jużtéżto ich najbliższe otoczenie. Używano w tym celu wyskoku, sublimatu, kwasu salicylowego, karbolowego, wstrzykując płyny te przez ściany klatki piersiowéj za pomocą odpowiednich narzędzi. Próbowano także (Mosler, Seifert i inni) wstrzykiwań płynów dezinfekcyjnych do jam miąższu, lecz rezultaty nie odpowiedziały oczekiwaniom i metoda ta obecnie poszła w zapomnienie, do godności metody ściśle chirurgicznéj nigdy się nie podniosłszy.

Już w r. 1873 Mosler wspólnie z Hüterem otworzyli jamę bronchiektatyczną prawego górnego płatu płucnego u chorego gorączkującego w stanie upadku sił. Odczynu operacyjnego prawie nie było, polepszenie znaczne, ostatecznie zejście śmiertelne wśród objawów zwyrodnienia skrobiowego w kilka miesięcy po operacyi. Na zjeździe Wiesbadeńskim (1883) Mosler referował o późniejszych swoich spostrzeżeniach i od tego czasu literatura chirurgii miąższu płucnego urosła do pokaźnéj już liczby przypadków. Edward Bull (referat Lauensteina w *Centrblt f. Chir.*, 1884, str. 334) w r. 1884 zebrał 26 operacyj płucnych: z tych wyzdrowiało 4 operowanych, znaczne polepszenie nastąpiło u 6, ulga u 9, a żadnego skutku nie było u 7 chorych. Heitler (*Centralbl. f. d. gesammte Therapie*, 1886, zeszyt 6, 7, 8) w r. b. wylicza: 2 jamy gruźlicze, 13 jam bronchiektatycznych, 8 ropni płucnych, 5 przypadków zgorzeli, 1 jamę powstałą skutkiem wpadnięcia zęba trzonowego, 32 przypadki bąblowca (John Davies Thomas z Adelajdy). Statystyka ta atoli nie jest zupełną, albowiem sam de Cerenville (l. c.) cztery razy operował jamy gruźlicze, a po nim także kilku innych.

Najczęściéj dotychczas operowano z powodu jam bronchiektatycznych. Wiadomo, że chorzy na rozstrzeń oskrzelową stosunkowo długo mogą się mieć dobrze, dopiero, gdy wydzielina się zatrzyma i sposoczeje, wtedy wśród gorączki następuje zatrucie gnilne, lub też przystępują powikłania, przerzuty do stawów lub do mózgu, zapalenia miąższu płucnego i krwotoki. Wśród takich okoliczności podjęte operacyje, jeżeli nie były wykonane zbyt późno, wykazują wyniki mniéj lub więcéj pomyślne, w każdym razie znaczne polepszenie; Lyell poleca operacyję na podstawie własnych doświadczeń, C.

Lauenstein operował jamę prawego szczytu, poczém chory przez dwa lata oddawał się ciężkiéj pracy zawodowéj, a umarł na krwotok z téjże jamy. Edward Bull ogłosił dotychczas cztery własne spostrzeżenia, z których ostatnie z r. 1884 dotyczyło, jak sekcyja wykazała, bronchiektazyi cylindrycznéj obu płatów dolnych i średniego z licznemi zrostami opłucny. C. F. Williams operował jamę powikłaną z otokiem opłucny i uzyskał znaczne polepszenie. U Kaczorowskiego (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1883, Nr. 29) 11-letniéj dziewczynki rozpoznanie chwiało się pomiędzy otokiem opłucny a jamą; operacyja wykazała jamę, którą otworzono i drenowano. Znaczne polepszenie, ostatecznie zejście śmiertelne, sprawdzono między innemi otok opłucny, wywołany przez wpadnięcie drenu. Cérenville operował dwa przypadki i o tyle pomyślny osiągnął skutek, że wydzielina tak co do ilości jak i jakości znacznie się poprawiła. Pierwszy chory, manijakalny, umarł na inanicyję we dwa miesiące, drugi w 9 tygodni po operacyi. Rochelt (*Beiträge zur chirurg. Behandlung* etc. odbitka z *Wiener medizinische Presse* 1886 Nr. 32 sequ.) robił torakotomiję z powodu otoku opłucny, a we dwa dni po operacyi badając palcem płuca znalazł chełbocące na ich powierzchni miejsce i otworzył jamę. Wyzdrowienie zupełne i trwałe. Mój przypadek dotyczył chłopca 15-letniego, który po żarnicach (*morbilli*) zapadł na zapalenie płuc, a badanie w trzy miesiące potém przedsięwzięte wykazało mierną ilość cuchnącéj otorbionéj wypociny ropiastéj opłucnowéj, z powodu któréj wykonałem resekcyję VIgo i VIIgo żebra w linii pachowéj. Wypuściwszy ropę i przepłukawszy jamę opłucną, reflektorem rzuciłem światło w powstały po operacyi otwór i spostrzegłem miejsce płuc, wydzielające krwawy, posokowaty płyn, który się otworem wielkości bobu na wierzch wydobywał. Nożykiem Potta o długim brzeszczocie rozszerzyłem otwór i wszedłszy weń palcem przekonałem się, że jestem w jamie dolnego lewego płatu, wielkości dużego włoskiego orzecha. Jamę wytamponowałem skrawkiem gazy jodoformowéj, któréj drugi koniec wyprowadziłem na zewnątrz. Takaż tamponada jamy opłucnowéj. Opatrunek z gazy sublimatowéj i siana drzewnego (*Waldwolle*), obejmujący całą klatkę piersiową. Wyzdrowienie zupełne w ciągu 8 tygodni.

IV. Jaglica w wojsku i środki zaradcze.

Podał
Dr. Józef Talko.

(Dokończenie. Patrz Nr. 3).

Inne środki przyczyniające się do zmniejszenia w wojsku chorób, ocznych, o którychto środkach wspominałem poprzednio były stósowane „wedle możności“ podług orzeczenia wzmiankowanego rozporządzenia Wydziału wojny z r. 1885. Muszę jednak przyznać, że najsłabszą stroną w téj mierze jest zbyt ciasne pomieszczenie ludzi, niedostateczne opalanie koszar i spanie na „narach“, na których żołnierze leżą jak śledzie, jeden obok drugiego, co ma miejsce w znacznéj części wojsk. Usuwa się to według możności, powoli, z niemałą jednak trudnością, wyłącznie z przyczyn ekonomicznych.

Co się tyczy umywalni i ręczników, znajdują się one już wszędzie, chociaż w niedostatecznéj ilości. Do wody w umywalniach, przeznaczonych dla chorych jaglicowych, dodają środki ściągające i dezinfekcyjne. W niektórych częściach wojsk znajdujemy i mydło, tak niezbędne dla rąk naszego żołnierza, który palcami najbardziéj roznosi przyrzut chorób spojówki.

Lekarze dość często oglądają oczy żołnierzy. Z tego powodu nie zdarzają się u tych ostatnich zaniedbane choroby oczne, a bardzo rzadko spostrzegamy przechodzenie lekkich, katarowych zapaleń spojówki w ropne lub dyfterytyczne; niektóre nawet przypadki podawane przez lekarzy pułkowych w rubryce „zapalenie ropne“, jak się osobiście przekonałem, nie były w wielu razach niczém, inném, jak ostrym zaraźliwym katarem (*Schwellungscatarrh*), chociaż na początku groźnym, lecz łatwo ustępującym, bez złych następstw dla oczu. Z obawy kontroli i pisemnych wyjaśnień przed władzą lekarską okręgu, lekarze niezwłocznie odsyłają takich chorych do najbliższych szpitali, tak, że tylko w wyjątkowych razach przybywają do tych ostatnich chorzy z wadliwym wzrokiem a tém więcéj z utratą tegoż.

Że odbywanie warty wywołuje u nas jaglicę i szczególnie sprzyja sprawom zapalnym spojówki, nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Dla tego też zwrócono uwagę z jednéj strony na lokale warty, z drugiéj na to, aby u ludzi wyznaczonych na wartę i z niéj powracających lekarz dyżurny natychmiast oglądał oczy. Jeśli badanie wykaże zapalną czerwoność oczu i zwiększoną wydzielinę (przekrwienia spojówki nie uwzględnia się), odsyła się chorego w téj chwili do lazaretu. Z przykrością wyznać muszę, że nie wszędzie zwracają uwagę na ciasnotę, niedostateczną wentylacyję i złe oświetlenie strażnic. W 5tym batalijonie strzelców (Nowo-Radomsk), w którym w czasie miesięcy zimowych liczba jaglicowych doszła do 120, znalazłem strażnicę wilgotną i nadzwyczaj ciasną 0,23 sz. sążni powietrza na człowieka! W 14 dragońskim pułku litewskim (Włocławek) znalazłem w grudniu znaczną liczbę chorych ocznych, w skutek zaostrzenia jaglicy. I cóż się okazało? Dowódcy szwadronów wybrali celem utworzenia oddziału, odbywającego straż w głównéj kwaterze pułku, wszystkich jaglicowych ze szwadronów rozlokowanych po wioskach, i odesłali do miasta pod pozorem, że tam będą się znajdować pod dozorem lekarzy i mogą się leczyć. Jako dotknięci suchą jaglicą, chorzy ci nie potrzebowali leczenia i daleko korzystniéj byłoby im pozostać na wsi. W miejskich zaś koszarach, przy częstém naznaczaniu na wartę, większa połowa tych żołnierzy nabawiła się zwiększonego wydzielania z choréj spojówki i musiała być leczoną. W skutek przedstawienia zrobionego naczelnikowi 5téj dywizyi jazdy, wydał tenże rozkaz, żeby na przyszłość dotknięci jaglicą nie odbywali warty.

Ponieważ zajęcia rzemieślnicze i naukowe przyczyniają się także do rozwoju chorób ocznych u żołnierzy, zwrócono uwagę na obszerność lokali przeznaczonych dla uczących się komend, jakoteż dla krawców i szewców pułkowych, na czystość w nich i dostateczne oświetlenie dzienne i wieczorne. Wedle możności nie wyznaczano jaglicowych wcale do pracowni krawieckich ani nie zaliczano do uczących się komend.

W liczbie przyczyn grających pierwszorzędną rolę w podtrzymywaniu i rozszerzaniu się sprawy jaglicowéj w wojsku należy bez wątpienia rok rocznie przypuszczanie do oddziałów wojsk rekrutów dotkniętych tém cierpieniem [1]). Nie mé-

---

[1]) Przed paru laty popisowym, cierpiącym na jaglicę, dawano w rekruckich komisyjach odroczenia. Dziś z jaglicą kwalifikują u nas do służby wojskowéj. — Dr. Iskierski, korpuśny lekarz w Odesie, w polemicznych swych artykułach, drukowanych w wojenno-lek. czasopismach, słusznie dowodzi, że do służby wojskowéj nie powinni być przyjmowani popisowi z jaglicą, a których corocznie wybierają do 10.000 w wojsku rosyjskiém. W pruskiéj armii i korpusie wir

wiąc o liczbie rekrutów przybywających do warsz. okręgu wojskowego z katarem spojówki, samych jaglicowych przybyło w r. 1884 przeszło 1000 ludzi, a w r. 1885: 1426 pierwszych z liczby 35.871 rekrutów w ogóle, przysłanych do ukompletowania wojsk, tj. 29,8 pro mille. Cyfra ta, może nieco powiększona przez lekarzy niektórych oddziałów wojsk, w każdym razie jest dość wysoką. Podział rekrutów jaglicowych bywa niejednostajny: do niektórych oddziałów wojsk przybywa po kilkudziesięciu, do innych po kilkunastu i kilku ludzi, odpowiednio do tego, z jakich miejscowości przybywają nowozaciężni. Największy % jaglicowych dają nam Łotysze i Tatarzy, a także Wielkorosyjanie pracujący w fabrykach. W ogóle do skompletowania piechoty przybyło 1243 jaglicowych rekrutów, kawaleryi 63, saperów 18 i artyleryi 102. Po przybyciu do oddziałów wojsk lekarze badają ściśle oczy rekrutów a w razie odkrycia jaglicy lub też stanu zapalnego oczu odsyłają natychmiast do komendy jaglicowéj lub do lazaretu.

Mówiąc o jaglicy i o środkach przedsięwziętych celem zmniejszenia téjże w wojskach warsz. okręgu wojennego, nie mogę zamilczeć o daszkach przy czapkach; wiadomo bowiem, że kiepi w wojsku rosyjskiém zastąpiono niedawno czapkami bez daszków. W skutek odezwy lekarza dywizyjnego 3ciéj dywizyi gwardyi okręgowy wojskowy inspektor lekarski zrobił przedstawienie do komenderującego wojskami okręgu następującéj treści: w odezwie lekarza dywizyjnego powiadomiono, że noszenie daszków przy czapkach przyczynia się do wyleczenia jaglicy. Chociaż nie mamy dotąd ścisłych naukowych danych co do tego, o ile brak daszków przy czapkach wpływa na zwiększenie się chorób ocznych u żołnierzy wojsk regularnych w naszym klimacie, i chociaż wiadomo, że w oddziałach wojsk nieregularnych (kozacy), mimo braku daszków z dawien dawna chorób ocznych prawie nie ma, nie można nie przyznać pewnego higijenicznego znaczenia daszkom, jako środkowi chroniącemu oczy od bezpośrednich promieni słonecznych. Przytém badając higijeniczne znaczenie daszka przy czapkach, należy zwrócić uwagę na barwę zewnętrznéj jego powierzchni, szczególnie w lecie. Czarna powierzchnia daszka pochłaniająca wiele ciepłych i świetlnych promieni, w dni jasne mniéj więcéj się rozgrzewa i do pewnego stopnia może wywołać rozdrażnienie chorych, biała zaś powierzchnia, jako odbijająca cieplne i świetlne promienie, nie przedstawia téj niedogodności. Dla tego téż chcąc mieć pewną ochronę ócz w jasne dni, należy nosić daszki z powierzchnią zewnętrzną barwy białéj. Lecz daszek, jakiegoby on nie był koloru, wpływać na leczenie jaglicy nie może, chociaż ze względu wyżéj wspomnianego daszek biały może w części zmniejszyć niebezpieczeństwo zaostrzenia jaglicy, co w każdym razie ma godne uwagi znaczenie.—Komenderujący wojskami odmówił pozwolenia noszenia daszków chorym na jaglicę.

Na tém kończę mój artykuł może nie bardzo ciekawy. Przekona się jednak z niego cierpliwy czytelnik, że higijena oczna w wojsku rosyjskiém jest na porządku dziennym. Obowiązkiem okręgowego okulisty jest bacznie śledzić, aby we wszystkich oddziałach wojsk okręgu zalecone i nakazane sanitarno-higijeniczne środki wedle możności ściśle były stósowane. To też w ciągu 1885 r. w warszawskim okręgu wojskowym nie mieliśmy ani jednéj epidemii chorób ocznych; prawda, w paru pułkach choroby oczne nieco się wzmogły, lecz okręgowy okulista przedsięwziął natychmiast środki zaradcze i żaden szeregowiec nie poniósł uszczerbku na wzroku.

Musimy jednak bezustannie pilnie czuwać nad żołnierzami, zaciągnionymi w spisach „jaglicowych". Zadaniem naszém o ile możności zmiejszać ilość tychże i zabezpieczać od przejścia t. zw. suchéj jaglicy w stan zapalny. Średnia ilość jaglicowych w ciągu 1885 r. była 8.350, czyli 67,2 *pro mille*. Podług rodzaju broni:

W piechocie:	6579	jaglicowych	czyli 83,6	*pro mille*
„ kawaleryi	1123	„	„ 64,1	„ „
„ inżynieryi wojsk.	201	„	„ 59,9	„ „
„ artyleryi	447	„	„ 23,8	„ „

Z téj tablicy łatwo powziąć przekonanie, że najwięcéj mamy do czynienia z ocznemi chorobami w pułkach piechoty, potém idzie kawaleryja, saperowie i artylerzyści. W pułkach dońskich kozaków jaglica jest białym krukiem, niezaprzeczenie wpływa na to rzadkość jaglicy u młodych Kozaków nad Donem, a także i to iż podczas służby więcéj korzystają oni ze świeżego powietrza niżli z koszar, tego głównego czynnika rozwoju jaglicy w wojsku.

tembergskim, w skutek tego, że chorzy jaglicowi nie przyjmowani są do szeregów, na 100 chorych w ogóle ze wszystkiemi chorobami wypada ocznych 2, 3 (1 oczny na 40 z in. chorobami), gdy tymczasem w armii rosyjskiéj cyfra ocznych dochodzi 12, 13 (1 oczny na 8 z in. chorobami).

V. Oceny i sprawozdania.

Położnictwo.

A. Martin: Zestawienie statystyczne przypadków całkowitego wycięcia macicy od strony pochwy z powodu raka.

W zestawieniu, o którém mowa, autor starał się o wykazanie nietylko wyników operacyi saméj, ale o wykazanie wyników późniejszych, jakich ten sposób operowania raka macicy w danych przypadkach dostarczył. Według wzoru Hofmeiera Nagel wywiadywał się dla niego, jużto za pomocą urzędów pocztowych, jużtéż za pośrednictwem urzędu meldunkowego, o dalszych losach osób operowanych i dostarczał mu odnośnych notatek. Tą drogą udało się powziąć wiadomość o wszystkich operowanych prócz sześciu. Mimo to jednak, że usiłowania Nagla względnie pomyślnie wypadły, to aby ocenić należycie stosunek doszczętnego wyleczenia, uważa autor za konieczne rozgatunkowanie pojedynczych przypadków. W tym celu wyklucza te przypadki, w których podczas operacyi wycięto wprawdzie macicę w całości, ale nie wycięto wolném okiem dostrzegalnych szczątków zwyrodnienia rakowatego. Nadto z pomiędzy przypadków, w których po oglądaniu wolném okiem doszczętnie części zwyrodniałe wycięto, wyklucza te, w których zejście śmiertelne nastąpiło skutkiem samego zabiegu operacyjnego. Wreszcie zwraca uwagę na okoliczność, że trzeba przypuścić okres, w którym się rozwój dalszy nowotworu wstrzymuje, co ze względu na małą liczbę przypadków na różne formy raka przypadających, w ocenieniu wyników przedstawia trudności. Sześć przypadków operował metodą Freunda, gdy jednak wszystkie zakończyły się śmiercią, od roku 1880 operuje tylko od strony pochwy. Zmienionym sposobem Freunda operował późniéj raz w przypadku, gdzie obok raka szyjki znajdowało się *Fibroma corporis uteri intraligamentosum et tumor ovarii*, drugi raz w przypadku raka *corporis uteri*, gdzie i szyja była zniszczoną. Pierwsza wyzdrowiała po operacyi i w ciągu roku

nastąpiło odnowienie się nowotworu, druga umarła w pierwszym tygodniu nieokazując oddziaływania, pod wpływem ogólnego charłactwa.

Od roku 1880 do połowy stycznia b. r. wykonano w klinice prof. Martina 134 operacyj całkowitego wyłuszczenia macicy. 125 operacyj wykonał on sam, 9 Düvelius jego asystent. Pomiędzy temi 94 operowano z powodu raka, z których znów w 66 przypadkach wycięto nowotwór doszczętnie, w 28 zaś niezupełnie.

Z tablicy, w któréj autor zestawia 66 przypadków, gdzie nowotwór wycięto doszczętnie, wynika, że umarło osób 11, zatém 18 na sto. Przyczyny zejścia śmiertelnego: zakażenie gnilne 5 przypadków, zapad i niedokrewność 4 przyp., zator tętnic płucnych 1 przyp., ogólne charłactwo obok przewlekłego nieżytu oskrzelowego 1 przyp. Ze względu na umiejscowienie zwyrodnienia nowotworowego osoby pozostałe przy życiu rozdzielają się: rakowca części pochwowéj 5 przypadków, z tych 2 wyzdrowiało, 2 okazują odnowę nowotworu, w 1 niewiadomy jeszcze wynik; raka szyi macicy 36 przypadków, 17 wyzdrowiało, w 12 przypadkach nowotwór się odnowił, w 7 wynik niewiadomy; raka ciała macicy 14 przypadków, 12 wyzdrowiało, 1 okazuje odnowienie się nowotworu, 1 wynik jeszcze niewiadomy.

Po konice roku 1885 operował 44 osób, z tych wyzdrowiało 31, zatém 70·3 na sto, odnowienie się zaś nowotworu wystąpiło u 13 osób, zatém 29·7 na sto. W przypadkach uznanych za wyleczone stwierdzono stan 1¼—5 lat po dokonanéj operacyi. Pomyślny wynik w przypadkach raka ciała macicy przypisuje temu, że ognisko nowotworowe jest oddzielone, na boku od systemu chłonicznego, który zakażenie przenosi.

Ku końcowi zestawia autor przypadki, w których wycięcie nowotworu nie było doszczętne. Pomiędzy 28 w 4ch przypadkach z powodu kruchości tkanin było niemożebném doszczętne wycięcie nowotworu; jedna osoba ze stłuszczeniem serca umarła 4go dnia po operacyi wśród wysokiego charłactwa i zapadu; z 8u przypadków śmiertelnych w 2ch było zakażenie gnilne, w 5u wynędznienie, w jednym następowy krwotok były przyczynami zejścia. Dwa razy dokonał wyłuszczenia macicy, gdy w przypadkach nienadających się do operacyi otworzył jamę Douglasa i nie widział innego sposobu zatamowania krwotoku.

M. nie radzi dokonywania operacyi, tam gdzie już się znajduje naciek koło macicy, przekonał się bowiem, że operacyja bywa w takich razach znacznie utrudnioną, o wiele więcéj niebezpieczną skutkiem utraty znaczniejszéj ilości krwi, i nie ma nadziei wyzdrowienia, co więcéj nie bywa nawet czasowego polepszenia.

Wreszcie wypowiada autor zdanie, że pytanie co do uleczności raka macicy w jego różnych postaciach wymaga do rozstrzygnięcia większéj liczby spostrzeżeń i dłuższego czasu spostrzegania. W kwestyi jednak co do sposobu leczenia pewnych postaci raka szyi macicy uważa podaną liczbę przypadków i czas trwania obserwacyi za dostateczny, aby zbić zdania zupełnie potępiające to leczenie i operacyi wyłuszczenia całkowitego macicy we wszystkich postaciach raka macicy pełne prawo zapewnić. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 5). *Dr. Mars.*

Okulistyka.

Nieden: **Przypadek niezdolności do czytania (Dyslexia, Dysanagnosia).**

Autor spostrzegał niezdolność do czytania, jako pierwszy objaw ciężkiéj ogniskowéj choroby mózgu u 39-letniego, zresztą zdrowego mężczyzny. Zboczenie to polegało na tém, że chory po przeczytaniu w jednym ciągu 3 do 4 wyrazów odwracał jakby ze wstrętem głowę i przypominał swojém zachowaniem się cierpiących na wodowstręt, gdy się im poda napój. Wezwany, żeby czytał daléj, zadawał sobie chory wyraźny gwałt, lecz po przeczytaniu dalszych 3 do 4 wyrazów okazywał znów ten sam wstręt, a wezwany do ponownego przezwyciężenia się przerywał czytanie po jednym do dwóch wyrazach i popadał w rodzaj omdlenia, pochylając się zmęczony w tył i żaląc się na przykrą zgniłą woń, którą uczuwał. Ta sama woń wyprzedzała napady omdlenia, które w ostatnim czasie przed śmiercią częściéj występowały. Chory mógł dowolnie długo powtarzać to, co mu czytano i pisać łatwo i biegle, gdy mu dyktowano. Inne czynności umysłowe nie okazywały żadnego zboczenia, pamięć nie cierpiała bynajmniéj, zboczeń mowy nie dostrzeżono wcale. Na cztery dni przed śmiercią wystąpił lekki, przemijający niedowład nerwu twarzowego i odnóg prawych. Oględziny pośmiertne wykazały w lewém ciałku prążkowaném trzy ogniska udarowe, pochodzące z różnych czasów. (*Arch. f. Augenheilk.* Knappa i Schweiggera T. XVII, Zeszyt 2). *Rydel.*

Gałęzowski: **O zastósowaniu termokauteru w okulistyce.**

Autor zaleca według własnego doświadczenia w licznych przypadkach zastosowanie termokauteru w następujących chorobach: 1) W organiczném podwinięciu powiek i rzęs. Chcąc usunąć te zboczenia, nie dość jest, jak w zwykłych sposobach operacyjnych, działać na skórę i mięsień powiek, lecz przedewszystkiém na chrząstkę, która jest wykrzywioną i zniekształconą. Zaleca więc G. przyżegać powiekę równolegle do jéj brzegu zagłębiając się przez skórę i mięsień aż do chrząstki, przez co sprowadza się jéj wyprostowanie. 2) Za przykładem Gayeta z Lyonu, który pierwszy z dobrym skutkiem przyżegał wrzody żrące rogówki, upowszechnił się obecnie ten sposób leczenia. Autor stosował go z korzyścią w przypadkach wrzodów pełzających (*u. serpiginosum*). W przypadkach wrzodów żrących z zebraniem ropy w komórce przodkowéj autor przecina naprzód wrzód sposobem Saemischa, a następnie przyżega termokauterem brzegi ranki czy to zaraz, czy też w kilka dni późniéj. Wrzody przewlekłe rogówki, wytwarzające się w starych bliznach z oddzieleniem częściowém warstw rogówki, goją się wybornie po przyżegnięciu wszystkich części owrzodziałych. 3) Daléj zaleca autor użycie termokauteru do wypalania guzków złośliwych na rąbku spojówki. Po wyłuszczeniu takich rakowców, nawet najdokładniejszém, wydarzają się często recydywy, tak iż wyrobiło się przekonanie, że rakowiec brzegu rogówkowego wymaga wyłuszczenia gałki ocznéj. Autor widział Desmarresa dwukrotnie wyłuszczającego oko z tego powodu, a najnowsze podręczniki ogłaszają spostrzeżenie tego rodzaju. Autor sam wyłuszczył przed laty z tego powodu oko w jednym przypadku. Potępia on wyłuszczenie oka jeszcze widzącego, mającego tylko małą narośl na brzegu rogówki i zaleca wyłuszczenie nowotworu a następnie głębokie wypalenie termokauterem, a to na podstawie trzech przypadków w ten sposób operowanych. W jednym z tych przypadków dotąd, po upływie czterech, w drugim po upływie dwóch lat, w trzecim zaś po upływie piętnastu miesięcy nie ma ani śladu recydywy. 4) W przypadkach czerniakowych mięsaków twardówki. (*Recueil d'ophthalmol.* 1886 Grudzień). *Rydel.*

Uhthof: **Badanie wpływu chronicznego zatrucia wyskokowego na ludzki narząd wzrokowy.**

Autor korzystając z kliniki Westphala, Schölera i zakładu

dla obłąkanych w Dalldorf pod Berlinem, zdołał w ciągu lat kilku zebrać bardzo poważną cyfrę, bo 1000 chorych, leczonych w tych zakładach z powodu ciężkiego chronicznego zatrucia wyskokowego, obserwując zaś wielu z nich przez czas dłuższy, a w kilku badając po śmierci mikroskopowo nerwy wzrokowe, doszedł do cennych rezultatów, dających należyty pogląd na sprawę chorobową, odgrywającą się dość często w narządzie wzrokowym, a znaną dotąd prawie wyłącznie pod nazwą niedowidzenia wyskokowego. Zaraz na wstępie spotykamy się z historyjami sześciu przypadków, w których po śmierci badano mikroskopowo nerwy wzrokowe. Obok innych niewątpliwych objawów ciężkiego zatrucia wyskokowego stwierdzić można było nieraz upośledzenie bystrości wzroku, centralny brak *(scotoma)* wrażliwości siatkówki na barwę czerwoną i zieloną, wziernikiem zaś charakterystyczne szarawo-białe zabarwienie zewnętrznéj połowy tarczy n. wzrokowego. We wszystkich przypadkach znalazł autor przy autopsyi zmiany chorobowe w nerwach wzrokowych, które już na przekrojach poprzecznych gołém okiem były widoczne. Ograniczały się one jedynie do téj części nerwu, w któréj przebiegają włókna nerwowe, zaopatrujące plamkę żółtą i jéj najbliższe sąsiedztwo, a ponieważ tworzą one w swym przebiegu przez n. wzrokowy śrubowaty zakręt, dla tego i ognisko chorobowe zajmujące zewnętrzną połowę przekroju poprzecznego tuż za gałką oczną uskutecznionego w dalszym przebiegu przesunęło się na połowę dolną takiegoż przekroju. Ognisko to, odbijające barwą szarawą wyraźnie od prawidłowych biało zabarwionych części, rozciągało się zawsze wzdłuż całéj oczodołowéj części tegoż nerwu, w kilku zaś razach i w *chiasma n. optici* było widocznem. Zmiany chorobowe polegały na rozmaicie silnie rozwiniętym zaniku włókien nerwowych w następstwie sprawy zapalnéj toczącéj się w siatce tkanki łącznéj, otaczającéj pojedyńcze pęczki tychże. Autor stara się udowodnić, iż nie jestto prosty pierwotny zanik włókien nerwowych, jak np. zdarzający się w *tabes*, lecz mający cechy zaniku pozapalnego, i dla tego nie waha się nazwać zmiany powyższe, wywołane zatruciem wyskokowém, zapaleniem n. wzrokowego, ograniczającém się jedynie do części pozagałkowéj tegoż, *„Neuritis retrobulbaris“*. W dalszym ciągu rozprawy pragnąc należycie wyzyskać tak obfity materyjał stara się autor odpowiedzieć na trzy następujące pytania:

1) Jak często w ogóle występują zmiany chorobowe wziernikowe pod wpływem chronicznego zatrucia wyskokiem?

2) Czy zawsze zmianom tym na dnie oka towarzyszy upośledzenie wzroku?

3) Jakie jest zakończenie niedowidzenia wyskokowego i o ile zmiany chorobowe wziernikowe usunąć się dają?

Na 1000 chorych okazujących objawy ciężkiego chronicznego zatrucia wyskokiem znalazł autor 139 razy, a więc w 13·9% mniéj lub więcéj charakterystyczne zmiany na dnie oka, polegające na tém, iż skroniowa część tarczy nerwu wzrokowego traci swój czerwony odcień przyjmując szarawo-białe zabarwienie. Autor uważając zmianę tę jako najważniejszy symptom, przypisuje jéj wielkie diagnostyczne znaczenie, szczególnie w zakładach dla obłąkanych. Dziwna rzecz, iż blisko u połowy powyższych chorych (u 65, tj. 6·5%) nie można było stwierdzić żadnego upośledzenia wzroku, co autor na podstawie swoich badań anatomicznych tém tłumaczy, iż nigdy w ognisku zapalném nie znalał doszczętnie zniszczonych włókien nerwowych; zawsze bowiem mógł wykazać pewną ich liczbę prawidłowo utrzymanych. U drugiéj połowy chorych stwierdzono zawsze upośledzenie wzroku w rozmaitym stopniu wraz z centralném *scotoma* dla barwy zielonéj i czerwonéj, zaniewidzenia jednak zupełnego nigdy nie zauważano. — U 50 chorych (5·5%) tarcze nerwu wzrokowego były pozbawione połysku, o granicach lekko zamazanych i szarawo zaćmione; pomimo, iż upośledzenie wzroku zmianom tym nigdy nie towarzyszyło, uważa je autor jako najlżejszy stopień zapalenia n. wzrokowego, wywołanego wyskokiem. Względnie rzadko dały się spostrzegać zboczenia w zakresie mięśni ocznych (2·2%). Najczęściéj występowały kurcze chwilowe *(Nystagmus)* przy usiłowaniach zwrócenia oczu jak najsilniéj na boki. Wybitne porażenia mięśniowe wystąpiły wreszcie trzy razy i to zawsze obustronne porażenie mięśni prostych zewnętrznych wraz z objawami ze strony innych nerwów obwodowych *(multiple degenerative Neuritis)*.

Na trzecie wreszcie pytanie, o ile zmiany wziernikowe i funkcyjonalne z czasem usunąć się dają, nie mamy żadnéj odpowiedzi, rezerwuje ją sobie autor zapewne do drugiéj części niniejszéj pracy, drukiem dotąd nieogłoszonéj. (*Graefego Archiw.* T. XXXII). *Dr. Marcisiewicz.*

Psychijatryja.

Vty Zjazd psychijatrów włoskich w Sienie.

II. Szaleństwo.

1. Venturi: O objawach cechujących szaleństwo przemijające. Wiadomo, że wielu lekarzy nie wierzy dotąd w istnienie obłąkania przemijającego. Rzecz naturalna, jeżeli mamy rozumieć przez obłąkanie przemijające szał nagle występujący u ludzi, poprzednio zdrowych zupełnie i czerstwych, zwłaszcza mężczyzn organicznie nieobciążonych, szał dość prędko przemijający a niepowtarzający się wcale, to zachodzi niebezpieczeństwo, głównie ze stanowiska sądowo-lekarskiego, że napad taki krótkotrwały, a częstokroć nie należycie przez lekarza obserwowany, uchodzić może za objaw zboczenia umysłowego, a jeżeli człowiek śród trwania onego popełnia czyn bezprawny, wypada go uznać za niepoczytnego; zachodzi więc obawa, aby napad gniewu, złości lub innego afektu, niekoniecznie chorobowego, nie uchodził za napad szału. Słusznie więc V. wychodzi z założenia, że chcąc uznać istnienie téj postaci chorobowéj, należy ją studyjować *ab imis fundamentis*. W tym celu zestawił 60 przypadków, a więc materyjał dostateczny, aby módz wysnuć z niego wnioski pewniejsze. Z tych przypadków po dokładném badaniu odlicza połowę, jako odnoszącą się do zwykłych stanów chorobowych, jak do padaczki utajonéj, obłędu macinniczego, stanów neurastenicznych, do obłędu gorączkowego, otrucia wyskokowego, obłędu pologowego, zwykłéj manii krótkotrwającéj, szału zadumowego itd. Resztę, któréj żadną miarą nie może podciągnąć pod jednę z postaci znanych, zestawia w jednę wspólną, psychozę przemijającą samoistną. Cechami wspólnemi téj psychozy są: nagłe powstanie napadu, trwanie onego co najwięcéj przez godzin 24, brak świadomości, urojenia, czyny gwałtowne, wymierzone przeciw sobie, przeciw innym i przedmiotom martwym, często napad kończy się snem, stanowiącym przesilenie, amnezyja, powrót do zdrowia zupełnego bezpośrednio po przejściu napadu, brak lub rzadkość recydywy, niezależność od zboczeń chorobowych poprzednich lub usposobienia dziedzicznego. Napady same przedstawiają się w 6 postaciach: namiętnéj, omamowéj, sennowłocznéj, popędowéj, zadumowéj i maniakalnéj; ostatnia, którą możnaby nazwać i padaczkową, odpowiada typowi klasycznemu Krafft-Ebinga lub temu, co Schwartzer nazywa „szałem chorobowym przemijają-

cym". Pod względem patogenezy autor poczytuje mechanizm téj psychozy jako odruch psychiczny wychodzący z kory mózgowéj i to na większym lub mniejszym obszarze i w rozmaitych miejscowościach, ztąd różnica w objawach i trwaniu napadu. Pomimo podobieństwa z rozmaitemi postaciami padaczki nie podobna identyfikować ostatniéj z szaleństwem przemijającém. *L. B.*

Dr. Rehm: **O nadużyciu przewlekłém chloralu.**

Dr. Grahamer: **O nadużyciu chloralu, ze względu na poczytność sądową.**

Dr. Rehm przekonał się, że w przewlekłém nadużyciu chloralu pojawiały się: wychudzenie, osłabienie, drażliwość, hypochondryja, melancholija z popędem do samobójstwa, jadłowstręt i inne choroby umysłowe. Przeciw bezsenności dość często chloral zawodzi, a osoby, co go zażywają, stają się przygnębione i apatyczne, jakby odurzone. Przytaczając liczne przypadki chorobowe opisane przez Gellhorna, Kirna, Savagea, Westphala, Stülera, Bruzeliusza i t. p., w których po chloralu przykre objawy występowały, zaleca jak największą ogledność w dawkowaniu, i aby go jak najrzadziéj używać. Zmiany następowe po chloralu dzieli na dwa działy w miarę częstego lub rzadkiego pojawiania się tychże. Do częstych zalicza: objawy naczynioporażenne, choroby skórne, jak różyczkę, wysypkę, wyprysk, wrzody i zgorzel skóry, zboczenia przewodu pokarmowego, podniecenie i bóle w odnogach. Do rzadko spostrzeganych zalicza: owrzodzenia ropne i zgorzelinowe błony śluzowéj ust, połyku, żołądka, zapalenie płuc, drżenie, drgawki epileptyczne, arytmiję serca, porażenie odnóg, choroby umysłowe, śmierć.

Choroby umysłowe, z nadużycia chloralu powstałe, przedstawiają się w formach najrozmaitszych. Niektóre osoby łatwo przyzwyczajają się do chloralu, podobnie jak do nikotynu, alkoholu, arszeniku i narkotyków. Celem zapobiegania przyzwyczajeniu nie trzeba chloralu długo używać, lecz często przerywać lub zastępować go innym lekiem nasennym. Przyzwyczajenie atoli do chloralu nie następuje tak szybko, a przynajmniéj nie tak często, jak to ma miejsce przy morfinie. Przy dłuższém używaniu chloralu nie wymaga tenże powiększania dawek, jak to się dzieje przy morfinie. Brak chloralu nie wywołuje głodu, jak to morfin czyni, w braku chloralu podany chloral przygnębia, czyni niechętnym do pracy; gdy tymczasem w głodzie morfinowym, morfin pokrzepia i uzdalnia do pracy. (*Archiv f. Psychiatrie.* T. XVII, Z. 1).

Dr. Grahamer zestawiając te same następstwa po nadużyciu chloralu pojawiające się, zwraca szczególniejszą uwagę na objawy umysłowe. Począwszy od podniecenia podobnego do podniecenia po wyskoku lub chloroformie powstałego, wylicza wszystkie formy chorób umysłowych po chloralu powstałe, a prowadzące ostatecznie do zwyrodnienia umysłowego i niedołęztwa. Szczególniejszy nacisk kładzie na uderzające podobieństwo chorób umysłowych, powstałych po nadużyciu chloralu i po nadużyciu alkoholu. Twierdzi zatém, że chloral nie jest tak niewinnym lekiem, za jaki go dotąd uważano, przyznaje mu bezwzględnie niepoślednie znaczenie, jeżeli będzie chwilowo użyty, bo zaraz uspokaja, ale długi czas używany może stać się szkodliwym i działa trująco na umysł i ciało. Jakkolwiek wiadomo, że po chloralu choroby umysłowe występują, to jednak nie było jeszcze przypadku, gdzieby z powodu chloralizmu rozchodziło się o stwierdzenie poczytności. Z uwagi więc na podobieństwo objawów w chloralizmie, alkoholizmie, morfinizmie spostrzeganych, sądzi G., iż w przypadku chloralizmu pod względem poczytności to samo powiedzieć można, co o tamtych. W ostrém otruciu chloralowém z powodu stanu bezprzytomności o popełnieniu jakiego czynu mowy być nie może; w chloralizmie zaś należy wykazać, iż nastąpiła choroba umysłowa, albo téż, że w czasie odzwyczajenia wystąpiło delirium; w takich zatém przypadkach, jakotéż wreszcie i w tych, w których nie można wykazać choroby umysłowéj, natomiast można stwierdzić, że istniały wzruszenia umysłowe lub jaki przemijający obłąd, wolną wolę także wykluczyć należy. Jakkolwiek niektóre osoby pomimo choroby umysłowéj nie okazują zboczeń inteligencyi, i przez ogół za obłąkanych uważane nie bywają, pamiętać należy, że choroba umysłowa istnieć może, i pierwéj czy późniéj w niedołęztwo przejdzie, w takich przypadkach dokładna anamneza jest niezbędną, a jeżeli podczas badania okażą się jakie zboczenia w zakresie układu nerwowego, to rzadko miniemy się z prawdą, jeżeli przypuścimy, że i umysł chwilowo albo trwale jest upośledzony. Symulacyi chloralizmu nie ma się co obawiać, bo nadużywanie chloralu nie da się symulować. Dotychczas zaś, o ile wiadomo, w chloralizmie nie popełniono czynu karygodnego. (*Friedreichs Blätter für gerichtl. Medizin.*) 1887). *Dr. Żuławski.*

Graf: **O wpływie umysłowo-chorych na ich otoczenie.**

(Zaraza psychiczna, *folie à deux*).

Bardzo często słychać ze strony profanów poruszane pytanie: czy téż człowiek zdrowy na umyśle nie może sam popaść w obłąkanie, przebywając przez czas dłuższy pomiędzy obłąkanymi? Pytanie to nastręczające się najczęściéj przy sposobności widzenia jednego lub kilku obłąkanych bywa zazwyczaj krótko przeczącą odpowiedzią zbywane. Że jednak ta odpowiedź przecząca dostateczna w obec profanów, nie jest naukowo usprawiedliwioną, dowodzą liczne spostrzeżenia, mnożące się w miarę postępu dokładnych spostrzeżeń nad obłąkanymi, nie tyle w samych zakładach ile w epoce życia przed przybyciem do zakładów.

Dwojaki wpływ wywierają przypadki obłąkania na otoczenie. Powstanie nagłe choroby umysłowéj może mieć dla otoczenia jedynie znacznie silnego wstrząśnienia umysłu i zadziałać tak samo jak inne gwałtowne bodźce np. strach, przerażenie itp. i tym sposobem stać się ostateczną przyczyną wybuchu choroby umysłowéj u osób ze skłonnością do takiego schorzenia; lub też obłąkany może treścią swoich urojeń zadziałać na otoczenie i osoby skłonne wprowadzić zwolna w labirynt swoich myśli. W przypadkach należących do pierwszéj kategoryi nie można mówić o zarazie psychicznéj, gdyż wybuch choroby umysłowéj gra rolę momentu psychicznego i jest pod względem swego działania równorzędny z innemi bodźcami. Jedynie w przypadkach do drugiéj kategoryi należących można słusznie mówić o zarażeniu psychicznem.

Życie umysłowe osób zdrowych nastręcza dosyć spostrzeżeń analogicznych: smutek i radość udzielają się otoczeniu, ściśle rzecz biorąc polega całe wychowywanie w kierunku etycznym i umysłowym na wprowadzaniu w umysł wychowanka pojęć i wyobrażeń jakiemi przejęty jest umysł wychowującego. Takie samo przyswajanie sobie obcych pojęć naturalnie patologicznych, ma miejsce w przypadkach t. zw. zarażenia się umysłowego, występującego tylko pomiędzy osobami już to pokrewieństwem już innemi okolicznościami blisko siebie postawionemi. Zarażenie psychiczne bywa najczęstszém w rodzeństwach lub małżeństwach, w których członkowie pozostają pod wpływem obciążenia dziedzicznego. Znacznie rzadziéj zdarzają się przypadki takie pomiędzy

służbą lub lekarzami w zakładach dla obłąkanych. Krafft-Ebing uważa takie przypadki za nadzwyczaj rzadkie, jakkolwiek przyznaje, że opiekowanie się obłąkanymi może stać się dla dziedzicznie obciążonych niebezpiecznem.

Kazuistykę przypadków zakażenia psychicznego pomnaża G. kilku przypadkami, spostrzeganemi w zakładzie w Werneck, z których trzy zaszły pomiędzy małżeństwami, jeden pomiędzy służącą a córką jéj chlebodawczyni, reszta zaś pomiędzy rodzeństwami a jeden pomiędzy służbą w zakładzie dla umysłowo-chorych.

Przypadek ostatni skłonił autora do przejrzenia aktów zakładu, ażeby się przekonać, czy dawniéj nie zachodziły przypadki zarażenia umysłowego pomiędzy służbą zakładową a jako rezultat swoich poszukiwań podaje G. że na 385 posługaczów (mężczyzn zajętych w zakładzie od r. 1855) zdarzyły się dwa tego rodzaju przypadki, a na 378 posługaczek 6 czy 7 przypadków.

W końcu podaje G. opis pozornego zarażenia psychicznego w małżeństwie dotkniętém kiłą, która u obu członków wywołała w różnych okresach czasu chorobę umysłową. (*Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie.* T. 43, z. 3, 1886).

Dr. Schaitter.

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 26 stycznia 1887 r.

Przewodniczący kol. Mikulicz. Członków obecnych 25.

1. Przewodniczący przedłożył uchwałę Komitetu Tow. co do sposobu, w jaki ma się odbyć uroczystość jubileuszowa Przeglądu Lek., oraz określił stanowisko, jakie ma zająć Tow. lek. krak. w obec jubileuszu p. protomedyka Biesiadeckiego. Wnioski te jednogłośnie przyjęto.

2. Kol. Obaliński przedstawił mężczyznę, u którego na powiece górnéj ściągniętéj blizną po oparzeniu i odwiniętéj ku górze, dokonał dermanaplastyki rokującéj dobrze.

W dyskusyi wzięli udział koll. Rydel i Mikulicz, oraz koll. Prus i Sondermayer.

3. Kol. Pieniążek przedstawił 2 chore, które leczył na przerost błony śluzowéj krtani. Sprawa podobna schodzi zwykle od brzegów strun głosowych w dół na boczne ściany krtani, znana pod nazwą *chorditis vocalis infer. hypertrophica*. Zdarza się ona często obok *rhino-scleroma* lub störkowskiéj *blenorrhoea*. W przypadku omawianym obie chore przedstawiają stan ten powstały skutkiem *blenorrhoca*. U jednéj już osiągnięto wyleczenie, druga jest w toku leczenia. Metody leczenia są: 1) Rozszerzenie sposobem Schröttera *a)* bez tracheotomii, za pomocą rurek kauczukowych, *b)* po tracheotomii za pomocą czopków cynowych. 2) Szeparowicza: laryngofisura z wycięciem części przerosłych, wykonana tu raz przez kol. Obalińskiego. 3) Rozszerzenie od dołu za pomocą baloników, które prelegent przedstawił w Tow. przed paru laty lub czopków cynowych od dołu wprowadzanych. 4) Operowanie części przerosłych od dołu, najlepiéj przez wypalenie galwanokauterem. U jednéj z chorych po pierwszéj próbie rozszerzania wypadało wykonać tracheotomiję, po któréj dopiero rozszerzanie nie czopkami, lecz rurkami Schröttera, a następnie wypalenie reszty przerosłych części od góry i od dołu. Obecnie szpara głośni jest szeroka, rurkę zatém wyjęto a chora wróciła z posiedzenia Tow. bez kaniuli.

4. Kol. Mikulicz przedstawił chorego, który cierpiał na nerwoból szczęki dolnéj, języka i skroni *(nervus temporalis superficialis)*. Skutkiem tego przedsięwzięto operacyję wycięcia kawałka n. żuchwowego. Skoro jednak bóle nadal utrzymywały się, dokonał prelegent wycięcia całéj 3éj gałęzi n. troistego. Od téj pory chory czuje się dobrze, prócz pewnéj pozostałéj nieczułości prawéj połowy języka i obojętności téjże na pewne podniety smakowe.

W dyskusyi wziął udział kol. Cybulski, który zapragnął zbadać fizyjologicznie ten przypadek.

5. Kol. Walentowicz przedłożył okazy pasorzytów z gatunku kolcopysków olbrzymich *(echinorrynchus gigas)*. (Ogłoszone w Przeglądzie Lek.). *Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie z dnia 9 lutego 1887 r.

Przewodniczący kol. Mikulicz. Członków obecnych 22.

1. Przewodniczący oznajmił, że obchód jubileuszowy Przeglądu Lekarskiego z przyczyn nieprzewidzianych odroczony zostaje.

2. Kol. Rydel przedstawił mężczyznę, u którego dokonał irydotomii z przyczyny zarośnięcia źrenicy skutkiem ciężkiego zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego po wydobyciu zaćmy powikłanéj, przyczém omówił historyję tak irydotomii jak i w ogólności operacyj przedsiębranych po nieudałych wydobyciach zaćmy.

3. Kol. Gluziński odczytał swą obszerniejszą pracę: „O działaniu fizyjologiczném i leczniczém siarkanu sparteinu“.

W dyskusyi wzięli udział koll. Mikulicz, Obaliński i Rosner.

4. Kol. Krokiewicz okazał preparat, przesłany Zakładowi anatomii patologicznéj, z przypadku typowéj przepukliny Littrego, którą świeżo operował kol. Obaliński.

Dr. Dobruchowski.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ W dzienniku ustaw i rozporządzeń krajowych dla królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskiém pomieszczono w Części II z r. 1887 pod Nrem 2 rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewn. z dnia 11 grudnia 1886 l. 20.815 dotyczące cennika leków na r. 1887.

W Części IV pod Nrem 4: Obwieszczenie galicyjskiéj c. k. kraj. Dyrekcyi skarbu z d. 21 stycznia 1887 L. 100415/1886 dotyczące poddania szmat pod kontrolę w okręgach pogranicznych. W uzupełnieniu rozporządzenia c. k. Ministerstwa skarbu i handlu z d. 13 grudnia 1886 (Dz. u. p. z r. 1887 Nr. 2), którym poddano szmaty w myśl austryjacko-węgierskiéj ustawy cłowéj pod kontrolę w okręgach pogranicznych Czech, Morawii, Śląska, Galicyi, Austryi górnéj, Salcburga, Tyrolu i Vorarlbergu, podaje wspomniane obwieszczenie szczegółowe postanowienia w tym względzie.

○ Austryjackie Ministerstwo spraw wewn. zamierza ogłosić nowe wydanie Farmakopei z uwzględnieniem postępów terapii i farmacyi od czasu wydania 6go, t. j. od r. 1869. Przeprowadzenie ma być poruczone ściślejszemu komitetowi, mającemu pod przewodnictwem radzcy ministeryjalnego Dra Schneidera w pierwszym rzędzie opracować ogólny zarys zmian. Korporacyje, których sprawa ta dotyczy, zostały już wezwane o wybór delegatów, a w szczególności wiedeńskie gremijum aptekarskie.

○ W skutek zarządzenia państwowego Ministerstwa wojny będą w tym roku wszystkie komisyje poborowe zaopatrzone w narządy potrzebne do badania wzroku i słuchu.

○ Tajne środki. Prezydent policyi w Berlinie podaje do publicznéj wiadomości: 1) że zalecany *Esprit de Menthe* przeciw bólom i darciom głowy a sprzedawany po cenie 50 fenigów nie jest według urzędowego rozbioru niczém inném, jak wyskokiem zaprawnym olejkiem miętowym i małą ilością eteru octowego. Wartość rzeczywista sprzedawanéj ilości wynosi 10 fenigów.

2) że „wyciąg na odgniotki“ (*Hühneraugenextrakt)* sprzedawany we flaszeczkach po 50 fenigów i 1 marce jest według urzędowego rozbioru jedynie nieczystym kw. octowym zabarwionym brunatno obojętnemi istotami organicznemi. Wartość flaszeczki wraz z treścią sprzedawanéj po 50 fenigów równa się 10 fenigom.

3) Że krople życia Hessego sprzedawane w Berlinie przez Wolffskiego według rozbioru chemicznego są wyskokowym roztworem różnych olejków eterycznych, jakie zawarte są w zwykłéj wodzie kolońskiéj z dodatkiem eteru octowego. Rzeczywista wartość treści flaszeczki sprzedawanéj po 3 marki wynosi 30 fenigów.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29·2. Z dławca umarło 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 9 (14 z. t.); z zapalenia płuc 6 (12 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospianki, 1 róży, 5 duru osutkowego ze Świątnik i Zatora. W tygodniu od 6—12 lutego umarło z ospy: w Berlinie, Wiedniu, Wenecyi, Odesie po 1; w Warszawie 4, w Petersburgu 6, w Budapeszcie 17, w Pradze 5, w Paryżu 4. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu 1, w Londynie 2. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 13, w Paryżu 20, w Petersburgu 18. Z odry umarło: w Berlinie 7, we Wrocławiu 6, w Paryżu 32, w Londynie 24. Z płonicy umarło: w Wiedniu i Kolonii po 9; w Budapeszcie 7, w Londynie 15, w Petersburgu 7. Z błonicy i dławca umarło: w Berlinie 36, we Wrocławiu i Dreźnie po 7; w Hamburgu 17, w Wiedniu 10, w Pradze 9, w Budapeszcie i Kopenhadze po 7, w Paryżu 38, w Londynie 25, w Petersburgu 19. Z krztuśca umarło: w Paryżu 17, w Londynie 37.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 35,3; we Lwowie 36,4; w Brodach 35,6; w Drohobyczu 46,6; w Kołomyi 34,3; w Przemyślu 54,0; w Stanisławowie 43,0; w Tarnopolu 36,5; w Tarnowie 30,6; w Czerniowcach 26,3; w Warszawie 26.7; w Poznaniu 29,3; w Wiedniu 30,3; w Salcburgu 37,1; w Gracu 33,9; w Tryjeście 36,6; w Insbruku 42,4; w Pradze 39,3; w Bernie 43,7; w Ołomuńcu 17,9; w Opawie 23,6; w Berlinie 23,2; we Wrocławiu 30,5; w Gdańsku 29,4; w Dreźnie 20,9; w Hamburgu 29,2; w Kolonii 28,7; w Lipsku 23,2; w Mnichowie 26,9; w Strasburgu 23,6; w Brukseli 28,3; w Budapeszcie 34,0; w Chrystyjanii 17,5; w Kopenhadze 23,8; w Londynie 17,6; w Odesie 27,5; w Paryżu 24,9; w Petersburgu 31,4; w Stokholmie 16,0; w Wenecyi 27,9.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 marca. Na ostatniém posiedzeniu swém Wydział lekarski zamianował Dra Surzyckiego 2im asystentem przy klinice lekarskiéj a Dra Buzdygana elewem przy téjże klinice, każdego na 2 lata począwszy od 1 marca r. b.

* Gmina Uścieczko, powiatu zaleszczyckiego, poszukuje lekarza za roczném wynagrodzeniem 300 złr.; dochód za oglądanie bydła i oględziny zmarłych wynosi około 100 złr.; wolne pomieszkanie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Erlanga.** Na opróżnioną po odejściu Zweifla posadę profesora położnictwa przedstawiony został *primo loco* docent monachijski Dr. Ryszard Frommel. — **Berlin.** Habilitowali się: Dr. Leo (z chemii lekarskiéj), Dr. Müller (z patologii), Dr. Thomsen (z neuropatologii) i Dr. Winter (z położnictwa). — **Budapeszt.** Nadzw. prof. Babes powołany został do Bukaresztu. — **Insbruk.** Katedrę okulistyki opróżnioną po Schnablu ma otrzymać Dr. Borysikiewicz. — **Wrocław.** Docenci prywatni Drowie Wiener i Lesser mianowani zostali proff. nadzw.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prymaryjusz szpitala żydowskiego we Lwowie, Dr. Herman Witz, otrzymał tytuł radcy cesarskiego

* **Nekrologija.** Mam sobie za obowiązek udzielić szanownéj redakcyi smutnéj wiadomości, że dnia 20 lutego zmarł tu w Horodence kolega śp. Dr. Piotr Sakowski, b. uczeń wszechnicy Jagiellońskiéj, a to z tyfusu plamistego, którym zaraził się przy leczeniu epidemii w Jasienowie, poruczoném mu przez tutejsze c. k. Starostwo. Z wielkim żalem odprowadzony został na miejsce wiecznego spoczynku, bo byłto lekarz niezmordowanéj i sumiennéj pracy i człowiek wielkiéj prawości charakteru. Mimo troskliwéj opieki ze strony rodziny i sześciu lekarzy tak miejscowych jak i z Kołomyi i Czerniowiec, zmarł w 13 dniu choroby, zostawiwszy wcale niezaopatrzoną żonę i sześcioro dzieci. Cześć jego pamięci! *Dr. Adam Skibiński,*
c. k. lekarz powiatowy w Horodence.

W Oporcu pod Stryjem umarł d. 28 lutego Dr. Zawadziński, uczeń Uniw. Jagiell., który uzyskawszy dyplom przed 3 laty pełnił obowiązki lekarza przy przedsiębiorstwie kolejowém.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.
W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 2: Funk: Obecny stan leczenia syfilisu. — W *Medycynie* Nr. 9: Trzcińskiego: O leczeniu przymiotu za pomocą głębokich podskórnych wstrzykiwań żółtego tlenku rtęci; Meyersona: Zupełne błoniaste zarośnięcie nozdrzy tylnych (dok.)— W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Ziemińskiego: Podmiotowe oznaczenie statycznéj refrakcyi oka za pomocą retinoskiaskopii; Zweigbauma: Przypadek owrzodzenia gruźliczego sromu, pochwy i części pochwowéj macicy (dok.); Nenckiego i Fabiana: O przetworach fermentowych z mleka, a mianowicie o kumysie i kefirze (dok.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 8: Rumszewicza: Niezwykły przypadek zrostu powiek z gałką oczną; Tymowskiego: Próby racyjonalnego leczenia gruźlicy płuc; Obalińskiego: Mimowolna laparotomija. Wyleczenie. — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 3: Szpilmana: Zaraza drobiu zwana cholerą kur.

Redakcyja otrzymała:
Dr. St. Szcz. ZALESKI: Das Eisen u. d. Hämoglobin im blutfreien Muskel (Odbicie z *Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1887 Nr. 5, 6) in 8vo, str. 8.

TENŻE: Przyczynek do nauki o wydzielaniu się żelaza z ustroju zwierzęcego (Odbicie z *Przegl. Lek.* 1887) in 8vo, str. 26.

Dr. BOGDANIK: Bericht über d. in d Privatpraxis ausgeübten grösseren Operationen. Biala 1877, in 8vo, str. 19.

Dr. LETZEL (w Monachium): Beiträge zur Therapie des Eczems (Odbicie z *Allg. med. Centr. Ztg.* 1886) in 8vo, str. 8.

TENŻE: Das Oleum Santali als Antiblenorrhagicum (Odbicie z *Allg. med. Centr. Ztg.* 1886) in 8vo str. 4.

OTTO WELLER: Exper. u. klin. Beobachtungen über d. Wirkung d. Hyoscins in d. Augenheilkunde. Dorpat 1887, in 8vo, str. 48, z 2 tabl.

Prof. Dr. N. CYBULSKI: Nowy przyrząd do zbadania prędkości ruchu krwi i jego zastósowanie. (Odbitka z *Kosmosu*) Lwow 1886, w 8ce, str. 191.

Sprostowanie. W Nrze 9 na str. 134 zamiast Vian ma być Viau, a w wierszu 9m od góry zamiast już, tuż.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. G. w K Zamiast „mniéj więcéj“, które zarówno jest złém wyrażeniem, jak niemieckie *mehr weniger*, którego jest tłumaczeniem, umieściliśmy „mniéj lub więcéj“, jak pisać należy, a na co i w niemieckim języku już dawno zwrócono uwagę.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 9 b. m. o godzinie 6éj w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) docent Gluziński będzie miał wykład zapowiedziany poprzednio, poczém 2) docent Jaworski mówić będzie o sposobie otrzymania treści żołądkowéj za pomocą aspiratora przenośnego Dra J. Czyrniańskiego, jakoteż o znaczeniu i sposobie badania téjże w połączeniu z demonstracyjami klinicznemi, 3) docenci Gluziński i Jaworski przedstawią nowe wytwory lecznicze. Przed wykładami załatwione będą naglące sprawy administracyjne, dla których jak najliczniejsze zebranie się Członków jest pożądane.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS

na opróżnioną posadę lekarza przy szpitalu powiatowym w Horodence, w którym chorych pielęgnują Siostry miłosierdzia. Pensyja 400 złr. rocznie. Praktyka jest wolną. Wymaganemi są studyja nauk wszech lekarskich. Podania przyjmuje Wydział powiatowy w Horodence do 10 marca 1887.

Cieński.

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Otyni, (gdzie wkrótce zaprowadzonym będzie Sąd powiatowy) z roczną płacą 250 złr., lub jeżeli sam dochody do niego należące pobierać zechce, przychód będzie znacznie większy. O posadę ubiegać się mogą doktorowie medycyny do dnia 1 kwietnia 1887.

Zwierzchność gminna w Otyni dnia 18 lutego 1887.

Oleynik, W. gm.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.